

L'assurance-maladie et le citoyen en Suisse

Un modèle de démocratie non-participative

Benoît Renevey

Doctorant en sciences sociales

Université de Lausanne (Suisse)

benoit.renevey@unifr.ch

Mots-clés : assurance-maladie, démocratie participative, parlement fédéral, problème politique

La Suisse est connue pour être un exemple d'institutionnalisation de la participation démocratique (Linder, 2005). Les citoyens y bénéficient constitutionnellement de certains droits démocratiques étendus : droit d'initiative populaire, droit de référendum¹, aussi bien au niveau fédéral que sur la scène régionale, voire communale. La participation populaire à la décision politique est du reste très souvent constitutive de la vie politique suisse, qu'elle en donne l'impulsion (initiative) ou qu'elle intervienne comme dernier stade de la décision (référendum). En ce sens, la tradition de participation démocratique du citoyen suisse peut être considérée comme anticipative et/ou conclusive de nombreux processus de décision politique. Les droits politiques du citoyen suisse ne sont par contre pas constitutionnellement étendus à une participation accompagnatrice de la décision politique tout au long de celle-ci : le coeur du processus de la décision politique demeure, sur le plan des institutions, l'apanage du parlement (Constitution fédérale de la Confédération suisse, art. 148 à 173). Cependant, l'absence de norme constitutionnelle sur une participation des citoyens aux autres moments du processus de décision politique n'interdit pas a priori que ceux-ci aient la possibilité d'accompagner en son coeur le processus de décision et à y jouer un rôle qui dépasse l'influence indirectement exercée sur leurs représentants, comme par exemple celle que Wolf Linder qualifie d' « injonction à la concordance² » (2005, p. 240). Sur le principe, l'institutionnalisation de la démocratie directe telle que la vivent les Suisses n'exclut pas, en effet, la présence de formes de démocratie participative à côté des institutions de la démocratie directe. Après tout, la Suisse, même si elle n'a pas intégré l'Union Européenne, fait partie du Conseil de l'Europe, qui a mené entre 2002 et 2004 une grande réflexion sur l'avenir de la démocratie, réflexion dont l'un des fils rouges a été l'idée d'un renforcement de la participation citoyenne tout au long des processus décisionnels³. Il n'est donc pas absurde d'examiner si, peu à peu, des pratiques de démocratie participative sont mises en oeuvre au niveau de la décision politique fédérale en Suisse également.

Divers modes de participation citoyenne aux processus de décision

L'idée de permettre à des citoyens directement concernés d'accompagner la décision politique en requérant leur participation au milieu – et non uniquement au début ou à la fin – du processus de choix public n'est pas nouvelle. Dans les années 1970, Peter Dienel avait proposé un modèle de processus décisionnel impliquant des citoyens dans l'évaluation et la recommandation de scénarios politiques, modèle qui fut mis en oeuvre à de nombreuses

reprises par la suite en Allemagne fédérale : à l'image d'un jury de tribunal, un panel de citoyens était constitué sur la base de critères particuliers ; on soumettait au panel plusieurs options de politique publique dans un certain domaine, et le groupe était chargé d'évaluer les options et de les hiérarchiser en justifiant ses choix ; les citoyens choisis étaient libérés de leurs obligations quotidiennes et accompagnés dans leurs délibérations par des professionnels de la conduite de groupe (Ortwin, 1993, p. 196). Ce modèle de participation des citoyens au processus de décision ambitionne de combiner « l'expertise technique et la décision rationnelle avec les valeurs et préférences publiques⁴ » (Ortwin, 1993, p. 189) en impliquant dans la décision des acteurs porteurs de différentes logiques, soit aussi bien des groupes d'intérêt que des experts, des citoyens ou des scientifiques. Une telle articulation des différentes logiques en jeu doit permettre la plus grande légitimité de la décision.

Pour Anne Dubosc, la participation accrue de la population aux processus de décision, voire à la mise en oeuvre des politiques publiques – plus précisément dans le domaine de la gestion de l'eau – s'impose de plus en plus en raison du « désengagement progressif des états centralisés » (2001, p. 3). L'état implique le citoyen dans la décision politique selon plusieurs degrés, qui vont de la simple information à la co-décision, en passant par la consultation et la concertation. La co-décision peut prendre, selon Anne Dubosc, plusieurs formes, parmi lesquelles la participation à des commissions d'usagers des services publics, la pratique des enveloppes financières locales, les conférences citoyennes de consensus, ou encore l'implication de citoyens dans des processus d'expertise. De telles procédures soulèvent évidemment la délicate question de leur légitimité aux yeux de ceux qui, traditionnellement, sont dépositaires de la décision publique : elles ne peuvent avoir l'utilité qu'on leur prête que si les élus, les experts et les administrations reconnaissent aux citoyens une qualité d'expertise d'usage et développent eux-mêmes « des compétences en matière de négociation et de management, et qu'ils suivent une logique de résultats et de réseaux plutôt que de territoires et de prérogatives » (Dubosc, 2001, p. 4). En même temps, ces pratiques de démocratie participative portent les germes de leur propre contre-productivité : une participation accrue des citoyens aux processus de décision peut aussi aboutir à « un harcèlement constant des élus qui n'auraient d'autre choix que de répondre dans l'immédiateté » (ibidem, p. 21). En outre, la participation des citoyens peut favoriser certains corporatismes et communautarismes.

Les pratiques collectives de démocratie participative peuvent concerner toutes sortes de domaines. Partout où la démocratie participative est mise en oeuvre, elle vise la résolution de problèmes divers, que leur traitement soit de la compétence d'une autorité politique nationale ou de celle d'une collectivité locale. En France, par exemple, la participation des citoyens, avec plus ou moins d'implication, est de plus en plus requise dans des décisions concernant les infrastructures ou les ressources naturelles. La question de la gestion de l'eau a été évoquée plus haut ; on peut mentionner également le problème des infrastructures de transport (notamment de transport public), par rapport auquel les pouvoirs publics font l'effort de recourir à la consultation des publics concernés (Fourniau, 1998 ; Floc'hlay et Plottu, 1998). Avec les « états généraux de la santé », le domaine de la santé publique et de la socialisation des soins est aussi un terrain privilégié de la participation des citoyens à l'élaboration des politiques publiques. Dans d'autres pays européens, notamment en Grande-Bretagne, la santé publique est l'un des domaines dans lequel des pratiques de démocratie participative ont été fortement institutionnalisées depuis quelques années déjà. Les expériences britanniques en la matière ont commencé à prendre de l'importance au moment où les pouvoirs publics ont constaté une forte augmentation des dépenses de l'état en faveur du système de santé

publique : en quinze ans, entre 1981 et 1996, le coût du National Health Service, pour l'état britannique, a augmenté de plus de 50%, ce à quoi les décideurs politiques et l'administration ont réagi en proposant une implication toujours plus grande des citoyens dans la définition des politiques de santé publique (Milewa, Valentine et Calnan, 1999).

A l'image de ce qui se fait ailleurs en Europe, la participation des citoyens britanniques aux processus de décision concernant leur système de santé publique s'opère plutôt sur la scène locale voire régionale, et couvre un large spectre de pratiques plus ou moins impliquantes, allant de la consultation à la prise de décisions. Au début des années 1990, l'option « consumer oriented » (Milewa, Valentine et Calnan, 1999, p. 448) prise par les autorités dans le domaine de la santé publique a contribué à la constitution d'un ordre particulier de la participation citoyenne à l'orientation du NHS : ce sont en tant que consommateurs de prestations de santé que les citoyens sont invités à faire des choix concernant l'étendue des prestations désirées ; en cela, ces pratiques de démocratie participative dans le domaine de la santé publique portent essentiellement sur la définition de priorités dans les infrastructures de prise en charge sanitaire par ceux qui sont à tout moment susceptibles d'en bénéficier (Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, 2000, p. 38). Une étude réalisée à la demande du Département de la Santé du gouvernement britannique (Thomson et al., 2002) indique que les citoyens amenés à participer à la décision politique dans le domaine de la santé publique montrent des degrés divers de motivation à s'impliquer, mais ont en commun le souhait que leur participation serve à quelque chose, ce qui fait dire aux auteurs de l'étude que l'état doit rendre aussi visible que possible ce qu'il fait des résultats de la participation citoyenne. Evidemment, cela contribue à rendre la décision politique plus légitime.

En Suisse, une certaine forme de participation des acteurs de la société civile à la décision politique est de tradition. Il s'agit pour l'essentiel de pratiques de consultation d'acteurs collectifs et associatifs. Le domaine de la santé publique et de l'assurance-maladie ne fait pas exception à cette tradition. Toute modification ou création de loi implique en effet une prise de connaissance des opinions d'un certain nombre d'acteurs concernés, que Hans-Peter Kriesi (1980, p. 74) identifie comme des acteurs de « l'élite politique », composé « d'entités organisationnelles » (partis politiques, syndicats, associations faitières d'assureurs, de médecins, de patients, etc.) et « d'acteurs individuels » (experts, scientifiques, etc.)⁵. La consultation peut même parfois intervenir avant même la rédaction du projet de loi, notamment lorsque « certains milieux exigent l'élaboration d'un nouvel acte juridique ou la modification d'un acte existant » (Office fédéral de la justice, 2002, p. 6) : il arrive que l'administration ouvre un dialogue avec des associations ou des lobbies afin d'obtenir leur avis sur une question particulière, si bien que cette consultation informelle impulse ensuite un processus législatif complet (ibidem, p. 7). Experts et organisations concernés peuvent être amenés à jouer un rôle encore plus important dans le cadre de la décision politique et participer au choix des solutions retenues dans la loi. Ainsi, le gouvernement peut, dans le cadre de la procédure législative préliminaire qui consiste à élaborer un projet de loi, instituer des commissions d'étude et des commissions d'experts chargées d'accompagner la rédaction du projet. Ces commissions sont composées de personnes reconnues comme spécialistes d'une question relative au domaine de législation et susceptibles de représenter telle ou telle organisation concernée (ibidem, pp. 33-39). Plus spécifiquement dans le domaine de l'assurance-maladie, la mise en place d'une nouvelle loi en 1996 a été précédée d'une phase frénétique de participation de très nombreux acteurs organisationnels et individuels à son élaboration, et ceci durant plusieurs années.

Mais si partis politiques, associations diverses, groupes de pression et autres acteurs collectifs sont amenés traditionnellement et constitutionnellement à participer de manière intensive à l'intégralité du processus de décision politique, il n'en est pas de même pour le citoyen helvétique qui, ainsi que je l'ai indiqué au début de cette contribution, n'est invité à s'exprimer qu'avant ou à l'issue de la décision des autorités législatives. La participation des associations et organisations a clairement pour fonction de permettre le consensus et la légitimité de la décision politique. La mise en oeuvre de processus de démocratie participative, où les citoyens sont actifs au coeur de la décision politique, pourrait contribuer à renforcer la légitimité de modifications législatives parfois difficiles à accepter par le peuple. Cela s'avérerait d'autant plus pertinent dans un domaine comme celui de l'assurance-maladie, où toute décision politique touche directement au « confort » de l'ensemble de la population en matière de socialisation des soins en cas de maladie. Un examen des débats parlementaires récents sur l'assurance-maladie ne permet cependant pas de constater que les députés helvétiques sont prêts à permettre aux citoyens de prendre part à la décision politique dans ce domaine.

La constitution du problème politique de l'assurance-maladie

S'il est un sujet qui revient souvent sur le tapis au parlement fédéral suisse, c'est bien celui de l'assurance-maladie, un dispositif de protection sociale plus que centenaire⁶. Au cours du siècle dernier, l'assurance-maladie a ainsi été l'un des objets privilégiés du débat politique. Depuis quelques années, il semble que ce soit toujours le même souci qui s'affiche lorsqu'on débat de l'assurance-maladie dans l'arène politique : l'inquiétude que cause l'augmentation des coûts de la santé. Ainsi, les expressions revenant aujourd'hui systématiquement sur toutes les lèvres députées sont celles de *hausse des coûts*, *explosion des dépenses*, *augmentation des primes*, etc. Ce sont surtout les chiffres des hausses des coûts de la santé qui impressionnent les parlementaires. Pour 2007, les prévisions indiquent une hausse des coûts de la santé telle que ceux-ci devraient se situer autour des 58,3 milliards de francs alors qu'ils étaient de 53,8 milliards de francs en 2005. L'avis quasi-général, au sein du parlement suisse, est que les coûts augmentent trop vite parce que personne ne les maîtrise. Un parlementaire résume bien cette manière de voir les choses, avec cette formule : il faut « reprendre en main les coûts de la santé qui augmentent en permanence⁷ » (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2006).

Dans les moments où ils débattent de l'assurance-maladie, les parlementaires suisses constituent dans et par leur discours la réalité d'un problème public – ou politique – particulier, fait d'éléments particuliers. Ce « travail » de constitution se fait de manière complexe, néanmoins méthodiquement structurée. Il ne s'agit pas de définir ici en quoi pourrait consister la véritable nature de ce problème public ou de donner une explication du phénomène de la hausse des coûts de l'assurance-maladie, mais d'examiner, d'une part, de quelle manière (notamment à l'aide de quelles catégories) les parlementaires procèdent au montage du problème, et, d'autre part, si le montage en question laisse une place à l'idée de démocratie participative. Ce n'est rien faire d'autre que de regarder *comment* les parlementaires font ce travail de constitution de la réalité du débat parlementaire sur l'assurance-maladie, que les députés pratiquent notamment au travers de l'énonciation

méthodiquement structurée de « catégories de configurations sociales »⁸ (P. Eglin et S. Hester, 2003, p. 94) qui font sens de leur propre activité et de ce qu'ils s'appliquent à décrire – l'assurance-maladie. Le caractère méthodiquement structuré de la pratique énonciative des députés se reconnaît notamment dans le fait qu'une histoire est constituée, qu'un "drame" est systématiquement composé. Dans une étude transversale sur les pratiques discursives de politiciens israéliens, S. Shenhav souligne le fait que les politiciens, lors des débats parlementaires, ont plutôt tendance à s'exprimer sur un mode narratif, caractérisé par l'usage de catégories collectives, de mises en récit, d'enfermement dans une chronologie, etc. (S. Shenhav, 2004, p. 82). Leur discours est principalement constitué de « concepts narratifs »⁹ (ibidem, p. 83) : c'est ce que deviennent les catégories de configurations sociales lorsque celui qui parle les relie les unes aux autres sous la forme d'« un récit signifiant ou un type de récit consistant en au moins deux événements »¹⁰ (ibidem). Les politiciens suisses font eux aussi sens de leurs débats sur l'assurance-maladie grâce à l'usage systématique de catégories reliées les unes aux autres et à un récit englobant. Cette mise en récit opère par le biais d'une "historicisation" du problème de l'assurance-maladie par les parlementaires. Au travers de leurs discours, les parlementaires insistent en effet tout particulièrement sur l'aspect durable du phénomène qui les préoccupe (la hausse des coûts de l'assurance), qu'ils présentent comme une succession d'événements qu'ils rattachent a posteriori au concept englobant de *hausse des coûts de la santé*. Selon eux, le parlement en discute depuis bien longtemps, car la hausse excessive des dépenses de santé et le souci qu'elle occasionne dateraient au moins des années 1960 (B. Renevey, 2003). C'est pourquoi les députés, quelle que soit leur appartenance partisane, insistent tout particulièrement sur l'urgence de mettre fin à – ou du moins de ralentir fortement – cette augmentation des coûts sans délais. Ainsi, lors d'un récent débat sur la révision de la loi sur l'assurance-maladie, un député disait de l'objet débattu : « [Il s'agit d'] un thème qui nous a occupés déjà bien souvent »¹¹ (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2004), ce à quoi plusieurs de ses collègues, qu'ils soient du même bord ou non, ajoutaient qu'il était temps de trouver enfin une solution.

La constitution d'un ordre historique du problème de l'assurance-maladie n'est pas l'unique caractéristique de la pratique discursive des parlementaires dans leurs débats sur l'assurance-maladie. Un aspect essentiel de la constitution du problème de l'assurance-maladie au parlement est celui de la mobilisation, dans le récit, de figures d'acteurs. Ainsi, le discours des parlementaires a ses "héros", l'assurance-maladie a ses personnages : *les assurés, les assureurs, les prestataires de soins, l'industrie pharmaceutique, le parlement, l'administration*, et bien d'autres encore. Leur principale caractéristique : les députés les affublent d'intentions, les décrivent en utilisant des catégories indiquant la personnalité de ces acteurs de l'assurance-maladie. Et ces traits de caractère apparaissent, dans le récit, comme explicatifs non seulement du comportement de ces acteurs, mais également du problème dans sa globalité, nous le verrons plus loin. Là également, l'émergence de l'explication résulte du caractère méthodique des pratiques discursives des parlementaires¹² et des pratiques de réception de ceux qui les écoutent : si l'explication du problème semble aller de soi tant pour les uns que pour les autres, c'est que tous relient les personnages, affublés de leurs traits de caractère, les uns aux autres et au contexte constitué du secteur de la santé. Ainsi, les parlementaires, lorsqu'ils parlent de l'assurance-maladie, constituent tout un monde, comprenant des acteurs ayant une personnalité, qui évoluent dans un certain contexte ; et par la force du caractère méthodique de ces pratiques discursives, cet ordre apparaît sensé aux uns et aux autres. Mais dans et par leurs pratiques, les parlementaires ne s'appliquent pas uniquement à constituer des objets tiers. Le caractère méthodique de ces pratiques contribue également à auto-constituer celles-ci, à leur donner pleinement sens : lorsqu'ils débattent de

l'assurance-maladie, les députés constituent en même temps leur propre réalité, celle du parlement en tant que configuration sociale positionnée d'une certaine manière dans le récit englobant l'objet même du débat. De cette manière, le parlement est lui aussi un « héros » du récit, caractérisé par des intentions et une personnalité, au même titre que les autres acteurs constitués dans et par le débat.

En ce qui concerne les traits de caractère constitués, les acteurs du discours des parlementaires sont quasiment toujours décrits comme mus (presque) exclusivement par une logique d'ordre économique. Les fournisseurs de prestations, par exemple, sont rendus responsables d'avoir « contré le blocage des prix en élaborant une stratégie pour augmenter les volumes, annulant, voire surcompensant les effets d'atténuation [de la hausse des coûts] visés » (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2004). Les cantons ainsi que les assureurs, sont désignés comme des acteurs de la santé uniquement préoccupés par leur intérêt économique : dépenser le moins possible, au détriment des autres partenaires de la santé. Quant aux assurés, ils sont constitués en *homo oeconomicus*. Pour la droite, ils passent pour de véritables irresponsables obsédés par l'idée d'un retour sur investissement¹³. Pour la gauche, ils doivent être considérés comme des individus que le système de l'assurance-maladie pousse malgré eux à ne songer qu'à leur intérêt personnel. Même le Conseil fédéral – le gouvernement national suisse – fait remarquer que les assurés sont de véritables inconscients de la solidarité en cela qu'ils font « un usage inapproprié de celle-ci [ndla : la prise en charge des prestations] dans le cas concret » (Conseil fédéral, 2004, p. 4122). Les parlementaires utilisent donc essentiellement, pour décrire les qualités des acteurs du système de la santé, des catégories renvoyant à une logique économique : dans le grand jeu de l'assurance-maladie, chacun, acteur individuel ou collectif, est mû par la seule sauvegarde de ses intérêts économiques à court terme. Seule exception : le parlement lui-même. En effet, en dépit du fait que bon nombre d'entre eux fait partie de quelque conseil d'administration d'assureur ou d'hôpital, ou encore que plus d'un est médecin¹⁴, les parlementaires semblent très attachés à l'idée d'affirmer dans leurs débats l'indépendance d'esprit de l'hémicycle. Ou du moins de ne pas donner du parlement la même image d'un acteur motivé par ses seuls intérêts économiques, comme c'est le cas pour les autres acteurs du système de la santé. Ainsi, les parlementaires constituent, dans et par leurs débats, un parlement tout entier occupé à résoudre des problèmes de société, dans l'intérêt des « composantes » du champ de la santé. Lors de la session parlementaire d'automne 2004, au cours de laquelle un important chantier de révision de l'assurance-maladie a été ouvert, un député, président de la commission parlementaire s'étant penchée sur la question, s'est exprimé sur ce rôle du parlement : « éviter aussi bien une insécurité juridique préjudiciable à tous les acteurs du système que des conséquences financières qui pourraient avoir des répercussions graves sur ces mêmes acteurs » (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2004). On trouve ici en quelque sorte l'image de la maman bienveillante qui cherche des solutions pour des problèmes dont ses enfants subissent les conséquences.

L'utilisation méthodique de concepts économiques ne concerne pas que la description des acteurs de l'assurance-maladie que font les parlementaires. L'entier de l'univers de l'assurance-maladie constitué dans et par le discours des députés est d'ordre marchand : les débats sont parsemés de termes tels que *concurrence, qualité, service à la clientèle, outils de contrôle des coûts, innovation, monopole, budget global*, etc. (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2004, 2005, 2006). Et il serait erroné de croire que cette manière de constituer la réalité de l'assurance-maladie n'est le fait que des parlementaires de droite. Les socialistes et autres députés de gauche font eux aussi usage de cette notion de marché de la

santé, même s'ils s'opposent à la majorité de droite lorsqu'ils affirment que le marché de la santé n'est pas un marché comme les autres. En fait, ce dont les uns et les autres débattent le plus, ce sont les problèmes que rencontre ce marché, le principal étant – selon les parlementaires – celui de l'augmentation non-maîtrisée des coûts. Là encore, il y a à la fois unanimité et division. D'une part, tous les parlementaires sont d'accord sur le fait que les problèmes rencontrés par l'assurance-maladie sont le résultat de la propension qu'ont les acteurs de l'assurance-maladie à poursuivre la réalisation de leurs intérêts particuliers et de l'incapacité de l'état à assurer une régulation adéquate du marché de la santé. En outre, tous sont également d'accord sur le fait qu'il n'est pas possible de changer la logique des acteurs du système de la santé ; il faut donc changer l'organisation du système. Mais sur ce point plus précis, deux blocs s'opposent à propos de la nature de la désorganisation en question et donc des corrections à y apporter : la droite estime que le marché de la santé subit de manière trop importante la régulation de l'état, alors que la gauche est d'avis qu'il est, au contraire, insuffisamment soumis à l'autorité de la Confédération. Logiquement, dès lors, les uns proposent de réguler au maximum le marché de la santé par le biais d'incitations financières, afin que la propension des acteurs y évoluant à poursuivre leur seul intérêt devienne bénéfique pour le système. Pendant ce temps, les autres demandent que l'état prenne complètement en main le marché de la santé et annule par son autorité et grâce à des mesures de politique sociale les velléités individualistes des acteurs qui s'y trouvent.

Seul l'assuré-consommateur fait partie du monde de l'assurance-maladie

Au milieu de cet ordre économique de l'assurance-maladie constitué dans et par le discours des députés, il n'y a pas trace du citoyen en tant que figure de la décision politique. Certes, les débats parlementaires suisses sur l'assurance-maladie font place à l'assuré-consommateur, qui est dépeint comme un individu capable de se responsabiliser face à l'augmentation des coûts de la santé, la responsabilisation passant par l'incitation financière à demeurer raisonnable. Par contre, la catégorie du citoyen n'est tout simplement pas mise en pratique par les parlementaires lorsqu'ils s'expriment, dans le contexte de l'un ou l'autre conseil de l'Assemblée fédérale, sur l'assurance-maladie. Le seul collectif que les parlementaires énoncent en tant qu'autorité apte à décider des règles du marché de l'assurance-maladie est le parlement. Bien sûr, le parlement entretient des relations avec les citoyens, mais ces citoyens sont conçus par les parlementaires comme un collectif qui arbitre leurs désaccords : ce collectif, c'est le peuple. D'ailleurs, les députés parlent toujours du *peuple* et n'utilisent presque jamais le terme *citoyen* ou *citoyens*. Dans ses rapports au peuple, le parlement conçoit des solutions qu'il « propose au peuple et aux cantons » (Assemblée fédérale de la Confédération suisse, 2006), ceux-ci ayant le choix de les accepter ou de les rejeter en bloc. Et aussi curieux que cela puisse paraître, les parlementaires conçoivent le peuple et les assurés comme deux collectifs parfaitement distincts : il n'arrive pratiquement jamais que ces deux catégories soient énoncées à proximité l'une de l'autre ou soient mises en relation dans le discours. Les parlementaires semblent ainsi penser que le peuple ne compte pas d'assurés, ou que les assurés ne se confondent pas avec les membres du peuple, comme si être assuré ne pouvait pas avoir lieu *en même temps* qu'être citoyen.

L'absence du citoyen dans la conception de la décision politique énoncée par les parlementaires n'est certainement pas à mettre sur le compte de la manière dont les députés

dépeignent les assurés, même si cette hypothèse semble séduisante. Autrement dit, bien qu'ils soient considérés comme des acteurs essentiellement guidés par une logique marchande, les assurés n'apparaissent pas dépourvus de tout sens citoyen. Au contraire, lorsqu'ils évoquent les incitations financières comme moyens permettant de stabiliser la consommation des soins et de freiner la hausse des coûts de l'assurance-maladie, les parlementaires suggèrent des assurés capables de prendre conscience des conséquences collectives du recours aux soins et aux prestations de l'assurance. L'assuré n'est pas décrit comme un consommateur écervelé incapable de tout raisonnement citoyen. Il apparaît plutôt comme un acteur prêt à prendre du recul par rapport au financement de son recours à des prestations de santé, à condition de l'y encourager. Par des incitations financières, justement. Ainsi, les députés reconnaissent aux assurés une compétence citoyenne et une capacité de responsabilisation. En reprenant l'argument de Anne Dubosc, selon lequel les élus doivent, dans une configuration de démocratie participative, reconnaître aux citoyens une certaine qualité d'expertise (2001, p. 4), on constate que, au parlement suisse, les députés vont même plus loin en considérant que l'expertise de l'assuré est à ce point importante qu'elle permet sa responsabilisation. Dès lors, on pourrait penser qu'une telle conception des assurés permettrait aux parlementaires d'imaginer une véritable implication de ceux-ci dans les processus de décision politique : de par leur statut d'assuré, ils seraient des citoyens éclairés et conscients des implications collectives de leurs décisions. Pourquoi, alors, ne pas penser à confier à ces assurés aptes à la responsabilisation la possibilité d'intervenir directement au coeur du processus de décision politique ? Le problème ne tient pas à la conception de l'assuré, il est ailleurs : l'absence du citoyen dans la réalité du problème politique de l'assurance-maladie semble plutôt coïncider avec le déploiement d'une conception particulière des rapports entre le politique et le marché de l'assurance-maladie.

Si le citoyen n'est pas un élément de la réalité de l'assurance-maladie constituée dans et par les pratiques discursives des députés suisses, c'est en effet qu'il ne s'agit pas d'une catégorie pertinente du débat parlementaire sur l'assurance-maladie. On l'a vu, les discussions sur l'assurance-maladie dans le cadre du parlement sont caractérisées par la mise en oeuvre d'une trame de pertinence économique¹⁵ : les catégories énoncées et l'agencement des pratiques discursives des uns et des autres mettent en place un ordre social dans lequel le problème de l'assurance-maladie est un problème de marché par rapport auquel le parlement opère une régulation. A leurs propres yeux, les députés discutent en tant que membres de l'autorité politique, en terrain neutre, d'une scène économique – le marché de l'assurance-maladie – dont les acteurs se comportent selon une logique purement marchande, c'est-à-dire dans le but de maximiser leur profit. De ce point de vue, n'est pertinente au sein du parlement qu'une pratique consistant à énoncer ce « modèle » de l'ordre social du problème politique de l'assurance-maladie : un modèle qui sépare très clairement la sphère politique – que le décideur politique soit le parlement ou le peuple – du terrain où se « joue » la réalité quotidienne de l'assurance-maladie. Dans le débat parlementaire, la décision politique apparaît pleinement légitime et appropriée en cela qu'elle est constituée comme prise en-dehors du quotidien de l'assurance-maladie, en lieu sûr – le parlement – ou à un moment propice à la réflexion – le dimanche à l'occasion des votations. Une implication continue des citoyens dans un processus de décision politique de longue haleine apparaît dès lors comme contradictoire par rapport aux exigences de la trame de pertinence économique du problème politique de l'assurance-maladie. L'adoption de pratiques de démocratie participative dans la prise en charge de la décision politique sur l'assurance-maladie aurait en effet pour principe de désenclaver la décision politique, de la sortir de ses lieux et moments exceptionnels pour la faire entrer dans la même permanence que celle du jeu de l'assurance-maladie. Or, si la

conception des parlementaires des rapports entre la sphère politique et celle de la santé admet la continuité du débat public en-dehors des institutions politiques, elle ne semble pas imaginer, pour ce qui est de la décision politique, d'autres voies que celles mises en oeuvre par ces mêmes institutions politiques.

Il faut donc considérer que le format pertinent de la pratique discursive des parlementaires sur l'assurance-maladie ne permet actuellement pas d'imaginer de manière légitime une participation active et continue du citoyen à la décision politique visant à résoudre les problèmes de l'assurance-maladie. L'adoption de processus de démocratie participative aurait pourtant, peut-être, un effet bénéfique sur la mise en place de solutions par rapport à ce qui pose problème dans l'assurance-maladie. Il ne s'agirait pas de remplacer les institutions politiques traditionnelles telles que le parlement et le peuple, mais bien de les compléter, dans le même état d'esprit que celui en faveur duquel plaide J. Parkinson (2006, pp. 174-175), c'est-à-dire dans une généralisation à large échelle de la participation des citoyens à l'ébauche et l'adoption de solutions aux problèmes appelant une décision collective. Pour cela, il faut que les parlementaires mettent en oeuvre d'autres conceptions du politique, qui ne doit plus être considéré comme un monde détaché du social, mais bel et bien comme un moment particulier du social.

Bibliographie

- | | |
|---|---|
| ASSEMBLÉE FÉDÉRALE DE LA
CONFÉDÉRATION SUISSE, 2004,
2005, 2006 | <i>Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national. Conseil des Etats.</i> Berne : Services du Parlement. Années 2004, 2005 et 2006. Minutes concernant l'assurance-maladie. |
| COMITÉ DES MINISTRES DU
CONSEIL DE L'EUROPE, 2000 | <i>Le développement de structures permettant la participation des citoyens et des patients au processus décisionnel concernant les soins de santé.</i> Recommandation Rec(2000)5 adoptée le 24 février 2000. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe, 2000 |
| CONSEIL FÉDÉRAL DE LA
CONFÉDÉRATION SUISSE, 2004 | <i>Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (participation aux coûts), du 26 mai 2004.</i> In : Feuille fédérale. Berne : Chancellerie fédérale, 2004. pp. 4121-4134 |
| DUBOSC ANNE, 2001 | <i>La participation du public dans les processus de décision liés à l'eau.</i> Working Paper de l'Agence de l'Eau Seine-Normandie. Nanterre : 2001 |
| DUPRET BAUDOIN, 2001 | <i>Le droit en action et en contexte. Ethnométhodologie et analyse de conversation dans la recherche juridique. Présentation.</i> In : Droit et Société. No. 48, 2001. pp. 343-348 |
| EGLIN PETER ET HESTER
STEPHEN, 2003 | <i>The Montreal Massacre : A Story of Membership Categorization Analysis.</i> Waterloo : Wilfrid Laurier University Press, 2003 |
| FISCHER FRANK, 1993 | <i>Citizen participation and the democratization of policy expertise : From theoretical inquiry to practical cases.</i> In : Policy Sciences. Vol. 26, 1993. pp. 165-187 |

- FLOC'HLAY BÉATRICE ET PLOTTU ERIC, 1998 *Consultation ou co-décision ? La question de la participation du citoyen à l'évaluation des projets publics.* In : Metropolis. No 106-107, 1998. pp. 76-79
- FOURNIAU JEAN-MICHEL, 1998 *Les décisions d'infrastructure soumises au débat public.* In : Metropolis. No 106-107, 1998. pp. 71-76
- KRIESI HANS-PETER, 1980 *Entscheidungsstrukturen und Entscheidungsprozesse in der Schweizer Politik.* Zürich : Campus Forschung, 1980
- LINDER WOLF, 2005 *Schweizerische Demokratie. Institutionen – Prozesse – Perspektiven. 2. Auflage.* Bern : Haupt Verlag, 2005
- MILEWA TIMOTHY, VALENTINE JUSTIN ET CALNAN MICHAEL, 1999 *Community participation and citizenship in British Health care planning : narratives of power and involvement in the changing welfare state.* In : Sociology of Health and Illness. Vol. 21, No. 4, 1999. pp. 445-465
- MILEWA TIMOTHY, 2004 *Local Participatory Democracy in Britain's Health Service : Innovation or Fragmentation of a Universal Citizenship ?* In : Social Policy and Administration. Vol. 38, No. 3, 2004. pp. 240-252
- MUTZ DIANA C., 2006 *Hearing the other side. Deliberative versus participatory democracy.* Cambridge : Cambridge University Press, 2006
- OFFICE FÉDÉRAL DE LA JUSTICE, 2002 *Guide de la législation. Guide pour l'élaboration de la législation fédérale. 2^{ème} édition remaniée.* Berne : Office fédéral de la Justice, 2002
- ORTWIN RENN ET AL., 1993 *Public participation in decision making : A three-step procedure.* In : Policy Sciences. Vol. 26, 1993. pp. 189-214
- PARKINGSON JOHN, 2006 *Deliberating in the real world. Problems of legitimacy in deliberative democracy.* Oxford : Oxford University Press, 2006
- RENEVEY BENOÎT, 2006 *Quand les députés font leur marché. La configuration économique du problème politique de l'assurance-maladie au parlement national suisse.* In : Lazuech, Gilles et Moulevrier, Pascale (dir.). *Contributions à une sociologie des conduites économiques.* Paris : L'Harmattan, 2006. pp. 173-180
- RENEVEY BENOÎT, 2003 *Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images « contemporanisées » du passé de l'assurance maladie sociale suisse.* In : Face à Face. Revue interdisciplinaire des sciences sociales sur la santé. No. 5, 2003. pp. 113-120
- SHENHAV SHAUL, 2004 *Once upon a time there was a nation : narrative conceptualization analysis. The concept of « nation » in the discourse of Israeli Likud Party leaders.* In : Discourse and Society. Vol. 15(1), 2004. pp. 81-104

THOMSON ANDREW ET AL.,
2002

Citizen involvement in health care: meanings, motivations and means.
Final Report to the Department of Health (England). Edinburgh:
University of Edinburgh, 2002

ZWEIFEL THOMAS D., 2002

*Democratic deficit ? Institutions and regulation in the European Union,
Switzerland and the United States.* Lanham : Lexington Books, 2002

Notes

¹ Sur le plan fédéral, le droit d'initiative populaire consiste en la possibilité des citoyens de demander une modification de la constitution fédérale ou la préparation et l'adoption par le parlement d'un nouveau texte législatif : ils doivent être au moins 100'000 à le faire en l'espace de dix-huit mois, pour qu'ensuite le peuple et les cantons soient amenés à se prononcer sur l'opportunité de la modification constitutionnelle demandée. Le droit de référendum consiste en la possibilité des citoyens d'exiger qu'une loi votée par le parlement soit soumise à un vote populaire : pour ce faire, il faut qu'au moins 50'000 citoyens le demandent en l'espace de 100 jours après la publication du texte législatif. Si la demande de référendum aboutit, le peuple est ensuite amené à dire s'il accepte ou rejette la loi contestée.

² Librement traduit de l'allemand « Konkordanzzwang »

³ Ce « projet intégré », comme l'a appelé le Conseil de l'Europe, s'est soldé notamment par l'adoption du « Livre vert : l'avenir de la démocratie en Europe » (sous la direction de Ph. C. Schmitter et A. H. Trechsel), qui propose, entre autres, des mesures telles que la citoyenneté universelle, la participation des citoyens à l'élaboration du budget ou encore une assemblée des citoyens, comme moyens de raviver la démocratie.

⁴ Librement traduit de « technical expertise and rational decision making with public values and preferences »

⁵ Librement traduit de, respectivement, « die politische Elite », « organisationnelle Einheiten » et « individuelle Akteure ». H.-P. Kriesi indique que « l'élite politique se compose des [...] acteurs capables d'influencer de manière importante les processus centraux de la décision politique » (traduction de : « die politische Elite besteht aus jenen [...] Akteuren, welche zentrale politische Entscheidungsprozesse in massgeblicher Weise beeinflussen können »)

⁶ La première législation y relative date de la fin du 19^{ème} siècle.

⁷ Traduit de « die stetig steigenden Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen »

⁸ traduit de : *categories of social configurations*

⁹ traduit de : *narrative concepts*

¹⁰ traduit de : *signified story or a type of story, consisting of at least two events*

¹¹ traduit de : *ein Thema, das uns hier schon häufig beschäftigt hat*

¹² P. Eglin et S. Hester expliquent que les membres d'une « société » font usage de catégories pour « livrer des descriptions ou des explications de conduites » (2003, p. 91. Traduit de : *the provision of accounts or explanations of conducts*)

¹³ En Suisse, les cotisations à l'assurance-maladie sont individuelles. Chacun doit s'acquitter de sa propre cotisation, et il n'existe pas de parité employeur/employé, comme en France. Comme les cotisations d'assurance représentent un montant élevé (plus de 200 euros par mois pour une personne), on entend souvent dire – par des politiciens et même certains scientifiques – que les assurés ont plus souvent que nécessaire recours à des soins parce qu'ils estiment que, au vu du montant exorbitant de la prime qu'ils paient, ils sont en droit de consommer autant de soins qu'ils le souhaitent

¹⁴ Les parlementaires suisses ne sont pas des politiciens « professionnels » : relativement peu rémunérés si l'on tient compte du coût de la vie en Suisse, ils ne peuvent souvent pas se permettre d'abandonner leur profession pour se consacrer entièrement à leur(s) mandat(s) politique(s).

¹⁵ Le concept de « pertinence » est emprunté à B. Dupret, qui en donne la définition suivante : « Les pertinences sont des orientations : [...] le locuteur se tourne vers une pertinence en manifestant l'adéquation de son propos à cette pertinence, en même temps qu'il manifeste le caractère de celle-ci dans des termes qu'il tient pour communs et partagés » (tiré du site internet www.compratech.org de B. Dupret). La pertinence économique est donc une orientation du discours des parlementaires, qui, en mettant en oeuvre des catégories d'ordre économique, rendent leur discours pertinent par rapport au contexte de celui-ci (l'arène parlementaire) et font émerger un contexte pertinent par rapport à leur discours.